HIP PRATIQUES À HAUT IMPACT DANS LA PLANIFICATION FAMILIALE

Marketing social :

S'appuyer sur le secteur privé pour améliorer l'accès aux méthodes contraceptives, les diversifier et généraliser leur utilisation

Marketing social

Quelle est la pratique à haut impact en matière de prestation de services de planification familiale ?

Soutenir l'offre de méthodes contraceptives diversifiées et la promotion de comportements bénéfiques pour la santé en matière de planification familiale par l'intermédiaire du marketing social.

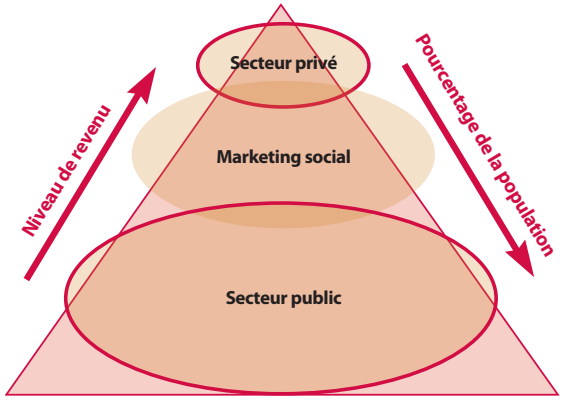
« Le marketing social offre des modèles, des concepts et des idées prêts à l'emploi que nous pouvons appliquer aux problèmes sociaux. »

— Bill Novelli (pionnier du marketing social)

Contexte

Le marketing social dans le cadre des programmes de planification familiale rend les produits de contraception accessibles, notamment financièrement, dans des points de vente du secteur privé (pharmacies, boutiques, etc.), tout en utilisant des techniques de marketing traditionnelles pour atteindre certains objectifs au niveau des comportements. Les spécialistes du marketing social combinent le produit, le prix, le point de distribution et la promotion (les « 4P » ou la « logistique commerciale » du marketing social) afin de maximiser l'utilisation de produits de santé spécifiques dans des catégories de population ciblées.

Figure 1. Amélioration de la segmentation du marché grâce au marketing social



Source : d'après Barnes et al., 2009

L'éventail des modèles sur lesquels s'appuyer est large. Le choix dépendra des objectifs visés, du contexte du pays concerné, du niveau d'investissement disponible et du calendrier envisagé[1]. Comme l'illustre la figure 1, le marketing social vise à combler « l'espace intermédiaire », en atteignant les populations qui ne bénéficient pas des programmes gratuits du secteur public ou en proposant des produits commerciaux chers aux groupes les plus aisés. Concrètement, les programmes de marketing social peuvent être conçus pour s'adresser aussi aux populations pauvres, à condition que les prix des produits soient subventionnés. À l'inverse, lorsque des programmes de marketing social subventionnés sont mal ciblés, ils peuvent évincer les marques commerciales.

Les interventions de marketing social peuvent contribuer à la réalisation d'un certain nombre d'objectifs : 1) améliorer la disponibilité des produits de planification familiale ; 2) étoffer la gamme de produits disponibles à des prix variables et donc diversifier l'offre ; 3) alléger la charge du secteur public en orientant les clients capables d'assumer les coûts vers le secteur privé ; 4) améliorer la viabilité du programme de planification familiale ; 5) mieux cibler le financement des donateurs ; et 6) accroître l'utilisation des services de planification familiale en général, et notamment dans les populations mal desservies.

[1] L'exposé des modèles de marketing social repose en grande partie sur le rapport intitulé « Social Marketing Models for Product-Based Reproductive Health Programs » (Armand, 2003).

Le marketing social est l'une des « pratiques à haut impact dans la planification familiale » (HIP) recensées par un groupe consultatif technique d'experts internationaux. Lorsqu'elles sont déployées à grande échelle et institutionnalisées, les pratiques décisives permettent de maximiser les investissements en faveur d'une stratégie complète de planification familiale (USAID, 2011). Pour en savoir plus sur les pratiques décisives, voir : http://www.fphighimpactpractices.org/about.

Pourquoi cette pratique est-elle importante ?

Le marketing social peut promouvoir des méthodes variées : contraceptifs oraux, préservatifs, contraception d'urgence (pilule dite « du lendemain »), solutions injectables, bracelets Cyclebeads® pour la méthode des jours fixes, etc. L'impact des programmes de marketing social sur la disponibilité des préservatifs, des contraceptifs oraux ou des bracelets Cyclebeads est aujourd'hui prouvé.

- Au Pakistan, le programme de marketing social soutient 70 % du marché des **préservatifs** (Rahman, 2007).
- D'après des études menées au Bénin, en République démocratique du Congo et en Équateur, les campagnes de marketing social ont fait connaître et dynamisé les ventes de bracelets CycleBeads pour la **méthode des jours fixes** (IRH, 2008).
- Au Bangladesh, le programme de marketing social a été particulièrement efficace concernant les **solutions injectables** (RCS, 2003 ; RCS, 2006 ; Eminence, 2010).
- Le marketing social étant peu appliqué à **la contraception d'urgence, aux implants et aux dispositifs intra-utérins (stérilets)**, les études sur l'impact de ces programmes sont encore limitées.

Les programmes de marketing social améliorent l'accès aux services de planification familiale en exploitant les vastes réseaux de fournisseurs privés. Le marketing social complète le système de distribution public de la planification familiale en s'appuyant sur les réseaux des points de vente commerciaux et non rattachés aux pouvoirs publics, comme les pharmacies, les boutiques, les distributeurs communautaires, les prestataires/établissements de santé privés, les kiosques et les agents de santé communautaires. Ensemble, les systèmes de distribution publics et privés assurent un accès plus large et une meilleure couverture de la population que le secteur public à lui seul.

Le marketing social contribue à réduire les disparités géographiques et socio-économiques au niveau du recours aux services de planification familiale. D'après les données des études démographiques et de santé (EDS), les femmes ont plus de mal à satisfaire leurs besoins en matière de planification familiale lorsqu'elles sont jeunes, pauvres et moins instruites et qu'elles habitent des zones rurales. Ces inégalités existent dans toutes les régions, à l'exception de l'Asie centrale, et les écarts sont plus marqués et plus fréquents en Afrique subsaharienne. En outre, rares sont les pays d'Afrique subsaharienne qui font état de progrès dans la réduction des inégalités à cet égard (Ortayli et Malarcher, 2010). Les programmes de marketing social peuvent cibler ces groupes mal desservis. D'après l'analyse des données EDS, même dans les catégories les plus démunies des pays les plus pauvres, un grand nombre de femmes se procurent leur méthode contraceptive auprès du secteur privé (PSP-One, 2005). Cet accès à des points de vente commerciaux a été grandement facilité par les programmes de marketing social.

Le marketing social permet d'atteindre les jeunes mal desservis. En général, les adolescents préfèrent se procurer leurs méthodes contraceptives dans le secteur privé, qui tend à leur offrir plus d'anonymat que le secteur public (Meekers et al., 2001). Grâce aux

Le marketing social est utilisé pour améliorer l'accès à divers produits de planification familiale et de santé et pour généraliser leur utilisation.

Planification familiale
- Association de contraceptifs oraux
- Contraceptifs oraux contenant un progestatif seul
- Préservatifs (masculins et féminins)
- Solutions injectables
- Bracelets CycleBeads
- Contraception d'urgence

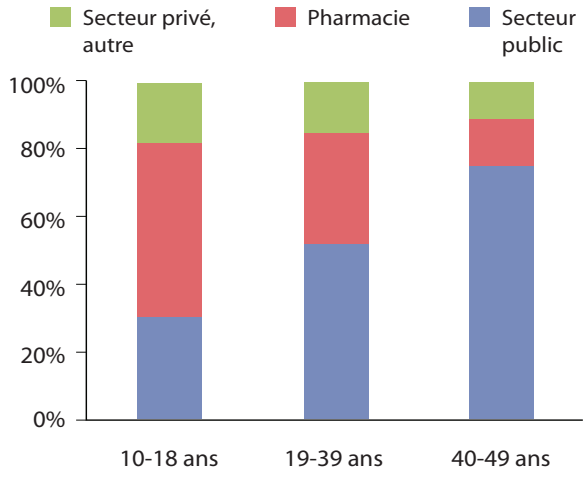
Santé infantile
- Solution de réhydratation orale
- Zinc
- Traitement de l'eau des ménages (liquide, tablettes, sachets)
- Savon

Santé maternelle
- Fer/acide folique
- Vitamines
- Kits d'accouchement

Paludisme
- Moustiquaires
- Associations thérapeutiques à base d'artémisinine

aides, le marketing social réduit le coût réel de ces services afin d'améliorer leur accessibilité pour les jeunes et les pauvres. Au Bangladesh, par exemple, la majorité des jeunes mariées utilisent des contraceptifs vendus dans ce cadre par une ONG locale, qu'elles trouvent dans des pharmacies (Karim et al., 2007) (figure 2).

Figure 2. Source de la dernière méthode contraceptive moderne utilisé, par tranche d'âge (Bangladesh, 2004)



Source : Karim et al., 2007

Quel est son impact ?

Les programmes de marketing social maximisent l'utilisation de contraceptifs. Au moins trois études systématiques ont démontré les effets positifs de ces programmes sur la connaissance des méthodes de contraception et sur l'accès à ces dernières, ainsi que sur l'utilisation du préservatif (Chapman, 2003 ; Madhavan, 2010 ; Sweat et al., 2012). En effet, les programmes de marketing social enregistrent les hausses les plus importantes en termes d'utilisation du préservatif. Ces études ont également démontré que le niveau de connaissances acquises et le degré d'évolution des comportements varient selon les programmes nationaux. Une méta-analyse menée en 2012 conclut ainsi que « les effets cumulés du marketing social des préservatifs sur plusieurs années pourraient être considérables » (Sweat et al., 2012). D'après les conclusions d'une étude récente du DFID, « la participation du secteur privé par l'intermédiaire du marketing social et du franchisage pourrait améliorer l'accès à la contraception chez les femmes qui en ont besoin. Rien ne prouve cependant que l'on puisse atteindre les plus pauvres » (Mulligan, 2010).

Dans les régions urbanisées du nord de l'Inde, une campagne de marketing social de trois ans consacrée aux préservatifs a inversé la tendance au recul régulier des ventes totales de préservatifs, entraînant une augmentation de 21 % des ventes (de 201 à 243 millions d'articles vendus). Par ailleurs, d'après des études préalables et postérieures, près de 70 % des hommes très exposés à la campagne ont déclaré utiliser des préservatifs avec leur conjointe, contre 50 % seulement des hommes qui n'y étaient pas exposés (PSP-One, 2008).

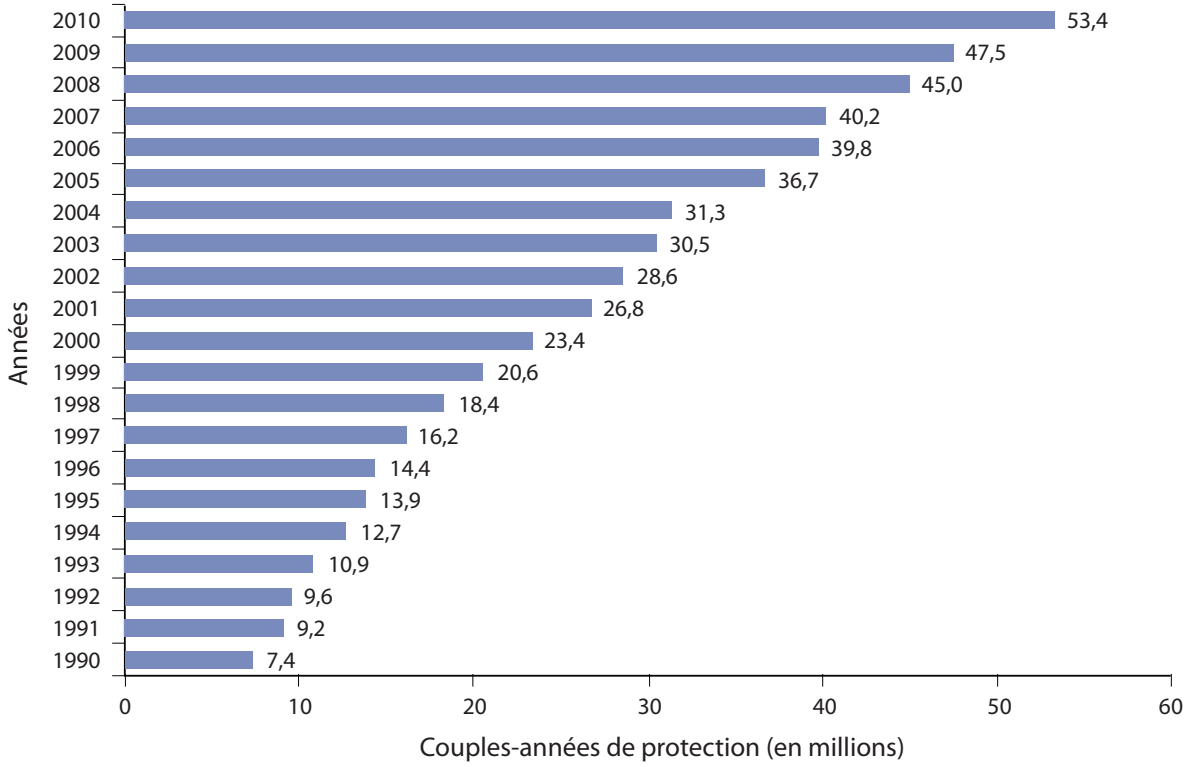
La figure 3 illustre l'influence croissante du marketing social à travers le monde. Depuis dix ans, les programmes de marketing social ont doublé le nombre de couples-années de protection qu'ils soutiennent.

Les programmes de marketing social sont efficaces auprès des jeunes. Une étude a évalué dans quatre pays les résultats des programmes de marketing social consacrés à la contraception qui s'appuyaient sur les médias de masse, l'éducation par les pairs et des services adaptés aux jeunes en vue de promouvoir l'utilisation des contraceptifs chez les adolescents des deux sexes (Agha, 2002). Il s'est avéré que les interventions ciblant les adolescents pouvaient contribuer à faire évoluer les attitudes et le comportement sexuel, à condition d'inclure plusieurs modes de communication, de viser une forte proportion de jeunes adultes et d'accroître la disponibilité des méthodes contraceptives. Au Cameroun, où la mise en œuvre a été plus longue et plus intense que dans d'autres pays, l'intervention est parvenue à faire évoluer le comportement des jeunes des deux sexes en matière de contraception.

Les programmes de marketing social permettent de consolider les bénéfices de la planification familiale. Au Maroc, un projet d'USAID a conduit à un partenariat (utilisant le modèle des fabricants) avec les sociétés pharmaceutiques Wyeth et Schering dans les années 1990. Le but était de baisser les prix de deux marques de contraceptifs oraux minidosés en échange d'une campagne de communication d'une durée limitée. USAID s'est également associé à ces fabricants pour créer un « fonds de rentabilité du projet » permettant de poursuivre les activités de promotion après le retrait progressif de l'aide de l'agence américaine. Les résultats des EDS ont révélé que le programme de marketing social a entraîné une nette augmentation de la proportion des femmes appartenant aux trois quintiles de richesse les plus pauvres qui utilisaient

des contraceptifs oraux (Agha et al., 2005), au point que l'écart entre les riches et les pauvres en matière d'utilisation de contraceptifs oraux a reculé de plusieurs points en 2003. En outre, l'augmentation de l'utilisation de la contraception s'est poursuivie après le retrait progressif de l'aide à la promotion d'USAID (Agha et Do, 2008).

Figure 3. Total des couples-années de protection à l'issue des programmes de marketing social, 1990-2010



Les couples-années de protection sont obtenus à partir des ventes liées aux programmes de marketing social dans des pays dont le nombre augmentait chaque année (de 32 pays en 1991 à 69 en 2010).

Source : DKT International, 2011.

Mode d'emploi : conseils pratiques tirés des expériences de mise en œuvre

Le marketing social est une méthode appropriée d'introduction ou de promotion lorsque : 1) le besoin insatisfait d'une offre de méthodes contraceptives est modéré à élevé ; 2) une communication durable est nécessaire pour faire évoluer les comportements ; 3) la disponibilité de points de vente privés améliorerait considérablement l'accès aux produits et services ; 4) les clients ont plus ou moins l'intention et les moyens d'assumer le coût des produits et des services de planification familiale ; et 5) une stratégie de marque pourrait sensiblement faciliter l'acceptation d'un produit ou d'une idée.

Il existe trois grands modèles de marketing social : le modèle des ONG, le modèle des fabricants et les modèles hybrides. Le type de modèle à employer dépend des objectifs en termes d'impact sur la santé et de viabilité (encadré page suivante).

Les trois modèles de marketing social

Le modèle des ONG est plutôt axé sur l'impact pour la santé et sur les services destinés aux pauvres, car il n'a pas besoin d'assurer sa rentabilité financière ni de s'inquiéter de la viabilité du programme à court terme. Les programmes de marketing social gérés par des ONG permettent de maîtriser davantage la logistique commerciale, car les marques sont souvent créées et gérées en interne et non par un producteur privé.

Le modèle des ONG :

- subventionne les quatre éléments de la logistique commerciale pendant une période prolongée ;
- est le plus efficace pour améliorer l'accès à la planification familiale et pour réduire les besoins insatisfaits en la matière parmi les groupes de population les plus vulnérables ;
- fonctionne habituellement avec une ONG qui gère l'enregistrement et l'importation des produits, leur tarification, leur distribution et leur promotion ;
- est efficace dans le contexte suivant : extrême pauvreté, systèmes de distribution défaillants, systèmes de santé publique de mauvaise qualité et faible capacité à assumer le coût des produits et services de planification familiale.

Marketing social des préservatifs au Myanmar selon le modèle des ONG

Au Myanmar, les préservatifs étaient très difficiles à trouver avant que PSI ne lance sa marque Aphaw, qui signifie « fidèle compagnon ». PSI a créé un nom de marque et un emballage adaptés au contexte culturel, a subventionné les prix pour qu'ils soient accessibles et a investi dans une campagne de grande envergure visant à modifier les comportements afin de promouvoir la marque et de surmonter la résistance et les tabous à l'encontre des préservatifs. Dans le cadre de ce projet, plusieurs groupes de population aux comportements à risque ont été identifiés et une campagne ciblée à leur intention a été mise au point (ONUSIDA, 2000).

Le **modèle des fabricants** est un partenariat conclu entre les fabricants ou les fournisseurs d'un produit (qui contrôlent le produit et la marque) et le donateur (qui soutient les efforts de stimulation de la demande pour développer le marché dans son ensemble). De plus, ces programmes soutiennent généralement l'expansion des systèmes de distribution commerciaux afin d'étendre la couverture des marques commerciales dans des régions plus reculées. Les programmes qui s'appuient sur le modèle des fabricants négocient souvent l'introduction de marques commerciales à des prix inférieurs ou la baisse des prix des marques existantes en échange d'une aide à la commercialisation.

Le modèle des fabricants :

- utilise des aides relativement modestes et d'une durée limitée pour un ou deux éléments seulement de la logistique commerciale (en général la promotion et la distribution) et dépend habituellement de l'entreprise pour gérer le produit, la marque et les prix ;
- est le plus efficace pour pérenniser le programme de planification familiale et mieux cibler le financement des donateurs ;
- négocie avec les fabricants de contraceptifs pour commercialiser des versions moins chères mais de bonne qualité de leurs produits de planification familiale ;
- est efficace dans le contexte suivant : pays où une grande partie de la population a les moyens d'assumer le coût des produits et services de planification familiale et où les produits gratuits et subventionnés s'adressent effectivement aux groupes de population les plus pauvres et les plus vulnérables.

Renforcement de l'utilisation des contraceptifs oraux en Inde selon le modèle des fabricants

En Inde, la campagne de marketing social Goli ke Hamjoli (Amies de la pilule) ne visait pas à promouvoir une marque précise, mais avait pour objectif de stimuler les ventes de contraceptifs oraux en général. Dans le cadre d'un partenariat avec des fabricants de contraceptifs oraux, le programme a associé publicités, relations publiques et présentation des fournisseurs pour lutter contre les idées fausses au sujet des contraceptifs oraux (Meekers et al., 2004).

Les modèles hybrides fusionnent des éléments du modèle des ONG et du modèle des fabricants pour faciliter la réalisation des objectifs de pérennité et d'accès aux services de planification familiale. Ils comprennent, par exemple, des programmes mis en œuvre par des ONG vite rentabilisés ou qui reposent sur des activités de subvention croisée et des partenariats entre des organisations à but lucratif et non lucratif. Certaines ONG concluent également des partenariats avec des fabricants de produits contraceptifs en vue de commercialiser et de distribuer leurs produits dans une optique de pérennité. Entrent également dans cette catégorie les produits entièrement commercialisés, les produits durables, les programmes durables ou une combinaison des trois modèles.

Les modèles hybrides :

- commercialisent et distribuent le produit du fabricant sans régime de subventions concernant les prix ;
- sont gérés par une ONG en partenariat avec un fabricant ;
- sont efficaces dans le contexte suivant : présence et distribution commerciales importantes, mais potentiel de commercialisation insuffisant pour un modèle des fabricants.

Points clés concernant les programmes de marketing social :

- **Adaptez le modèle en fonction des objectifs du programme et du contexte du pays.** Le modèle de marketing social le plus adapté (ONG, fabricants ou hybride) dépend des objectifs du programme et du contexte du pays : niveau de développement économique, environnement politique, infrastructures du secteur privé, capacité et volonté de payer des clients, niveau de recours aux services de planification familiale, besoins insatisfaits, etc.

- **Assurez la coordination des principaux acteurs pour une bonne segmentation du marché.** La coordination avec d'autres donateurs et le secteur public permet de s'assurer que les produits gratuits et soutenus par une campagne de marketing social s'adressent à ceux qui en ont le plus besoin. Cela évitera de repousser des produits de planification familiale peu coûteux et économiquement viables adaptés aux populations qui ont les moyens d'en assumer les coûts.

- **Menez une étude pour garantir une conception et une mise en œuvre adaptées du programme de marketing social.** Cette étude permettra de se renseigner sur le public cible et de le segmenter. En outre, un suivi et une évaluation continus assortis d'ajustements réguliers de la conception et de la mise en œuvre du programme contribueront à en maximiser les effets.

- **Servez-vous de la capacité du marketing social à présenter de nouveaux produits et marques de contraceptifs et à généraliser leur accès ou leur utilisation.** En effet, le marketing social donne aux programmes la possibilité d'informer rapidement les consommateurs sur les nouveautés et de procéder à une distribution à grande échelle. Une fois le programme de marketing social établi, d'autres produits peuvent être ajoutés en s'appuyant sur la plateforme et les ressources existantes.

- **Investissez dans le dialogue au service de l'évolution des comportements.** Les programmes de marketing social doivent inclure des composantes sur l'offre et la demande. La clé, c'est un investissement suffisant, sur plusieurs années, dans le dialogue au service de l'évolution des comportements. Les campagnes et les activités de promotion locale doivent être fondées sur les études de marché, suivies en permanence et adaptées au fil du temps. (Pour en savoir plus, voir l'aide-mémoire HIP consacré à la communication sur la santé.)

- **Programmez à long terme dès le départ.** Un financement sur plusieurs années permet d'assurer la viabilité du marché des contraceptifs. Des fonds prévus pour le court terme peuvent conduire au retrait des produits subventionnés ou à d'importantes hausses des prix.

Critères de réussite

- Profitez des campagnes précédentes ou en cours qui ont été couronnées de succès.
- Commencez par les marchés ciblés les plus disposés à agir.
- Encouragez des comportements réalistes singuliers — un à la fois.
- Facilitez l'accès aux produits.
- Faites preuve d'humour et de créativité dans les messages qui encouragent un comportement social positif et une bonne dynamique entre les sexes.
- Servez-vous des médias sur les lieux où se prennent les décisions.
- Pensez aux médias populaires ou de divertissement.

Source : d'après Kolter et Lee, 2008

OUTILS ET RESSOURCES

- **Social Marketing Models for Product-Based Reproductive Health Programs.** Fournit des recommandations précises sur la manière d'adapter au mieux les modèles et les approches de marketing social en fonction des objectifs de la mission et du contexte du pays. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACT358.pdf

- **Summary of Sustainability Strategies for Social Marketing Programs.** Guide de référence rapide sur les stratégies de pérennisation détaillées dans *Moving Toward Sustainability: Transition Strategies for Social Marketing Programs.* http://shopsproject.org/sites/default/files/resources/4071_file_Strategies.pdf

- **Total Market Initiative for Reproductive Health.** Décrit des stratégies de coordination et d'optimisation des cibles des programmes des secteurs privés et publics et des ONG. http://www.rhsupplies.org/working-groups/market-development-approaches/facilitating-public-private-collaboration/total-market-initiative.html

- **Social Marketing: Influencing Behaviors for Good.** Guide de référence rapide sur les éléments essentiels à la réussite des initiatives de marketing social. Contient une description des nombreux mécanismes permettant d'influencer des comportements positifs, une liste des critères de réussite et une description des étapes du processus de planification. http://www.epa.gov/owow/NPS/outreach2009/pdf/051209_0930_Lee_handout.pdf

Pour en savoir plus sur les HIP, contactez l'équipe dédiée d'USAID à l'adresse : fphip@k4health.org.

Bibliographie

Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale, Washington : USAID, 22 avril 2011. 2 pages.

Agha S., A quasi-experimental study to assess the impact of four adolescent sexual health interventions in sub-Saharan Africa, Perspectives internationales sur le Planning Familial, 2002, vol. 28, n° 2, p. 67-70 et 113-118.

Agha S., Do M., Armand F., When donor support ends: the fate of social marketing products and the markets they help create, Social Marketing Quaterly, 2005, vol. 12, n° 2, p. 28-42.

Agha S., Do M., Does an expansion in private sector contraceptive supply increase inequality in modern contraceptive use? Health Policy and Planning, 2008, vol. 23, n° 6, p. 465-475.

Armand F., Social marketing models for product-based reproductive health programs: a comparative analysis, Washington : USAID/Commercial Market Strategies Project, 2003.

Barnes J., O'Hanlon B., Feeley F., McKeon K., Gitonga N., Decker C., Kenya private health sector assessment. Bethesda, MD : Abt Associates/ Private Sector Partnerships-*One* Project, 2009.

Chapman S., Astatke H., Review of DFID approach to social marketing. Annex 5: Effectiveness, efficiency and equity of social marketing, Appendix to Annex 5: The social marketing evidence base. Londres : DFID Health Systems Resource Centre, 2003.

DKT International, 1991 – 2010 Contraceptive social marketing statistics. Washington : DKT International; 2011.

Eminence, Evaluation of Blue Star Program. Rapport élaboré à l'attention de Social Marketing Company. Dhaka, Bangladesh : Eminence, 2010.

Institut de la Santé Reproductive de Georgetown University, Social Marketing final report: three country overview. Washington : IRH, 2008.

Karim A., Sarley D., Hudgins A. A., Bangladesh: Family planning market segmentation—update of the 2003 analysis. Arlington, VA : USAID | PROJET DELIVER, 2007.

Kotler, P., Lee N., Social marketing: influencing behaviors for good. Sage Publications, 2008.

Madhavan S., Bishai D., Private sector engagement in sexual and reproductive health and maternal and neonatal health: a review of the evidence. Londres : DFID Human Development Resource Centre, 2010.

Meekers D., Ahmed G., Molatlhegi M. T., Understanding constraints to adolescent condom procurement: the case of urban Botswana. AIDS Care, 2001, vol. 13, n° 3, p. 297-302.

Meekers D., Van Rossem R., Zellner S., Berg R., Using behavior change communications to overcome social marketing sales plateaus: case studies in Nigeria and India, Washington : USAID/Commercial Market Strategies Project, 2004.

Mulligan J., Nahmias P., Chapman K., Patterson A., Burns M., Harvey M. et al., Improving reproductive, maternal and newborn health: Reducing unintended pregnancies. Evidence Overview. Londres : DFID, 2010.

ONUSIDA, Le marketing social : élargir l'accès aux services et produits essentiels pour assurer la prévention du VIH/sida et limiter l'impact de l'épidémie, Genève : ONUSIDA, 2000.

Ortayli N. et Malarcher S., Equity analysis: identifying who benefits from family planning programs. Studies in Family Planning, juin 2010, vol. 41, n° 2, p. 101-108.

Private Sector Partnerships-*One* Project (PSP-*One*), State of the private health sector wall chart. Washington : USAID/PSP-*One*, 2005.

Private Sector Partnerships-*One* Project (PSP-*One*),"Yahi Hai Sahi!" Growing the condom market in North India through the private sector. Washington : USAID/PSP-*One*, 2008.

Rahman A., Mid-term assessment of Social Marketing Program (2003 – 2008). Islamabad, Pakistan : Grant Thornton pour l'Agence des États-Unis pour le développement international, 2009.

Research and Computing Services Private Limited (RCS). Evaluation of Blue Star Injectable Program, rapport élaboré à l'attention de Social Marketing Company, Dhaka, Bangladesh : RCS, 2003.

Research and Computing Services Private Limited (RCS), Evaluation of Blue Star Program, Rapport élaboré à l'attention de Social Marketing Company, Dhaka, Bangladesh : RCS, 2006.

Référence suggérée :

Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale (HIP). Marketing social : s'appuyer sur le secteur privé pour améliorer l'accès aux méthodes contraceptives, les diversifier et généraliser leur utilisation, Washington : USAID, janv. 2013. Disponible à l'adresse suivante : www.fphighimpactpractices.org/resources.

Remerciements : La première version de ce document a été rédigée par Ruth Berg et Susan Mitchell. Nous tenons à remercier Ian Askew, Vicki Baird, Hashina Begum, Regina Benevides, Steve Chapman, Peggy D'Adamo, Selamawit Desta, Marguerite Farrell, Fariyal Fikree, Karen Foreit, Jewel Gausman, Karen Hardee, Victoria Jennings, Shawn Malarcher, Nithya Mani, Elaine Menotti, Stembile Mugore, Jennifer Pope, Heidi Quinn, Ilka Rondinelli, Marcella Rueda, Ruwaida Salem, Shelley Snyder, Jeff Spieler et John Stanback pour leur analyse critique et leurs commentaires très utiles.

Cet aide-mémoire HIP a été approuvé par : Abt Associates, l'Agence des États-Unis pour le développement international, EngenderHealth, la Fédération internationale pour la planification familiale, le Fonds des Nations Unies pour la population, FHI 360, Futures Group, l'Institut de la Santé Reproductive de Georgetown University, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Services International et Venture Strategies Innovations.

Traduction en francais par UNFOA.

HIP PRATIQUES À HAUT IMPACT DANS LA PLANIFICATION FAMILIALE